Deutscher Bundestag **Drucksache 17/689**

17. Wahlperiode 10. 02. 2010

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Inge Höger, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

Nationale und internationale Regelungen zur Arzneimittelpreisbildung

Die Arzneimittelkosten gehören alljährlich zu den größten Kostentreibern im Gesundheitswesen und keine der zahlreichen bisherigen Regelungen hat es vermocht, ihren Anstieg dauerhaft zu stoppen.

In der aktuellen Diskussion um die Preisgestaltung von Arzneimitteln wird die Notwendigkeit einer Kosten-Nutzen-Analyse von kaum einer Seite mehr bestritten. Das dafür gegründete Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sah sich allerdings heftiger Kritik von Seiten der Pharmaindustrie sowie der heutigen Koalitionäre ausgesetzt.

Auch die Arzneimittel-Positivliste oder Regelungen zur Mengenbegrenzung werden in verschiedenen Ländern erfolgreich zur Begrenzung von Arzneimittelkosten und zur Qualitätssicherung der Therapie eingesetzt.

Da die deutschen Arzneimittelpreise zum Teil eine Grundlage für Preisgestaltungen in anderen Staaten darstellen, ist es auch von internationaler Bedeutung, ob die Vielzahl an Regelungen zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben Einfluss auf die offiziellen deutschen Herstellerabgabepreise haben.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch sind die durchschnittlichen Arzneimittelpreise in den einzelnen Staaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), aufgeschlüsselt in patentgeschützte und nicht patentgeschützte Arzneistoffe (bitte jeweils einzeln auflisten)?

2. Welche Staaten der OECD arbeiten in der Regelversorgung mit Arzneimittel-Positivlisten, und wann wurden diese Regelungen eingeführt?

   Welche Kriterien sind in den genannten Ländern jeweils für die Aufnahme in eine Positivliste maßgeblich, und wie viele Wirkstoffe sind jeweils in der Liste aufgeführt (bitte jeweils einzeln auflisten)?

3. Welche Staaten der OECD arbeiten in der Regelversorgung mit Arzneimittel-Negativlisten, und welche Kriterien sind jeweils für die Aufnahme in eine Negativliste maßgeblich (bitte jeweils einzeln auflisten)?

4. In welchen Staaten der OECD gibt es keinerlei Begrenzung der offiziellen Herstellerabgabepreise?

   In welchen dieser Staaten erfolgt eine Begrenzung der Erstattungspreise vor der Feststellung der Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkassen?

5. Für welche Länder der OECD bilden die deutschen Herstellerabgabepreise direkt oder indirekt eine Grundlage für deren Preisgestaltung bzw. deren Verhandlungen mit den Arzneimittelherstellern (Referenzpreise) (bitte einzeln auflisten)?

6. In welchen Ländern der OECD findet eine Kosten-Nutzen-Analyse von Arzneimitteln statt?

   Welche Erkenntnisse über die Wirkungen dieser Regelung liegen der Bundesregierung vor?

   Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung hieraus?

7. In welchen Ländern der OECD ist eine Kosten-Nutzen-Analyse Voraussetzung für den Marktzugang bzw. für die Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkassen (bitte getrennt auflisten)?

8. In welchen Ländern der OECD existiert eine Honorierung der Entwicklung innovativer Arzneimittel aufgrund ihrer tatsächlichen Forschungs- und Entwicklungskosten (staatliche Gewinnkontrolle)?

9. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Forschungs- und Entwicklungskosten der deutschen pharmazeutischen Industrie?

   Welchen Handlungsbedarf sieht hier die Bundesregierung?

10. In welchen Ländern der OECD existieren Regularien zur Mengenbegrenzung bei Arzneimitteln, und welcher Art sind diese (bitte nach Land getrennt auflisten)?

11. In welchen Ländern der OECD existieren Preisverhandlungen zu Arzneimitteln zwischen Herstellern und Kostenträgern, deren Ergebnisse nicht öffentlich einsehbar sind?

12. Welches Land hat im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt die niedrigsten Arzneimittelpreise (maßgeblich ist der durchschnittliche Preis pro Packung, aufgeteilt in patentgeschützte Arzneistoffe und nicht patentgeschützte Arzneistoffe), und welche Regularien wurden dort zur Begrenzung der Arzneimittelkosten eingeführt?

    Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

13. Welche momentan existierenden Regularien sollen in Deutschland eine Dämpfung der Arzneimittelkosten für die gesetzliche Krankenversicherung herbeiführen (bitte vollständig auflisten)?

14. Welche dieser Regularien haben Einfluss auf den offiziellen Herstellerabgabepreis (Lauer-Taxe)?

15. Plant die Bundesregierung, Regularien einzuführen, die Einfluss auf den offiziellen Herstellerabgabepreis haben?

    Falls ja, welche, und wann?

Berlin, den 10. Februar 2010

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333